Rok LII. Kraków, dnia 18 października 1913. Nr 42.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Przemiana ciał purynowych, a dna.

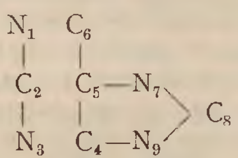
Podał

Dr Jan Nowaczyński.

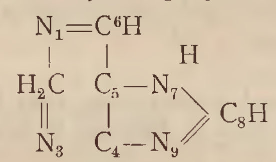
asystent kliniki medycznej U. J.

W artykule niniejszym, traktującym o przemianie ciał purynowych i dnie, sprawie chorobowej w związku z nią pozostającej, ograniczę się tylko do nakreślenia fizyologii względnie patologii przemiany purynowej oraz tworzącego się w ustroju kwasu moczowego, pominę zaś stronę kliniczną dny, a więc symptomatologię oraz jej leczenie.

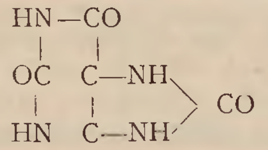
Jak wiadomo, ciałami purynowemi, do których należą: adenina, guanina, ksantyna, hypoksantyna i kwas moczowy, nazywamy te ciała, które posiadają wspólną grupę drobinową zwaną j ą d r e m p u r y n o w e m; składa się ono z pięciu atomów węgla i 4 azotu.



Najprostsze połączenie tego jądra z wodorem (4 atomy) stanowi ciało, z w a n e p u r y n ą, które pierwszy Fischer otrzymał syntetycznie i w ten sposób udowodnił pochodzenie ciał purynowych od jądra purynowego:



Jeśli teraz w związek ten wstąpią atomy tlenu, to zależnie od ilości oraz miejsca, powstaną ciała, jak hypoksantyna, która będzie 6 tlenopuryną, co oznacza, że jeden tlen wstąpił w miejsce C_6, ksantyna, czyli 2. 6. dwutlenopuryna (dwa atomy tlenu wstąpiły, jeden na C_2 drugi na C_6). Jeśli wodór zostanie zastąpiony grupą aminową (NH_2), powstanie adenina, która będzie 6-aminopuryną, gdy zaś do adeniny wejdzie jeszcze atom tlenu, powstanie guanina, czyli 2-amino 6-tlenopuryna; kwas moczowy ostatecznie będzie 2. 6. trioksypuryną i wzór jego jest więc następujący:



Jeśli do drobiny ksantyny wstąpią grupy metylowe (CH_3) otrzymamy nowe ciała purynowe; będą to znane alkaloidy, zawarte w kawie, herbacie i kakao, teobromina, teofylina i kofeina. Te roślinne puryny mogą również w ustroju zwierzęcym być źródłem dla tworzenia się kwasu moczowego tembardziej, że ustrój posiada zdolność odbierania grupy metylowej.

Ciała purynowe pochodzą z nuklein, t. j. połączeń białka z kwasem nukleinowym, zawartych w jądrach komórek lub z nukleoproteidów, czyli nuklein, które jeszcze raz weszły w związek z białkiem. Kwasy nukleinowe nie znajdują się wolne, lecz zawsze związane z białkiem i składają się z kompleksu wielu nukleotydów. Działaniem pepsyny i trypsyny odszczepiają się kwasy nukleinowe czyli polinukleotydy, które pod wpływem fermentu trzustki i soku jelitowego (nukleaza) ulegają dalszemu rozpadowi na mononukleotydy, a po utracie kwasu fosforowego ostatecznie na nukleozydy, które ulegają w przewodzie pokarmowym wessaniu. Kwas nukleinowy zawiera bowiem obok ciał purynowych kwas fosforowy, grupę cukrową oraz uracyl i cytozynę, czyli t. zw. ciała pirimidynowe. Dalszy rozkład nukleozydów odbywa się w narządach, nie we wszystkich jednak równomiernie; zdaje się, że tkanka chrząstkowa i kostna wielki w tem udział bierze.

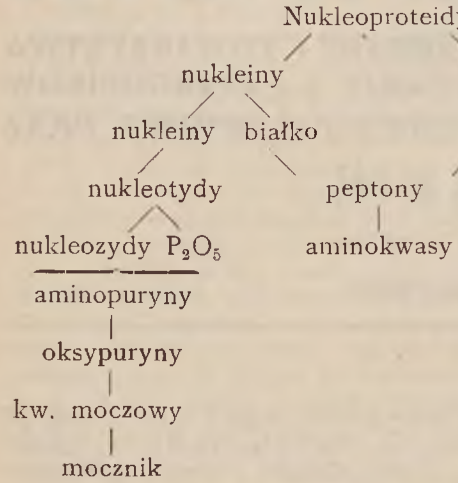
Fermentów, jakie biorą udział przy rozpadzie nukleozydów, jest cztery: najpierw wchodzi w grę nukleaza, ferment znajdujący się w komórkach wszystkich narządów, który rozszczepia nukleiny, przyczem powstają aminopuryny adenina i guanina. Na te działa w dalszym ciągu ferment hydrolityczny, który je dezamiduje i adeninę zamienia na hypoksantynę, a guaninę na ksantynę; niektórzy autorowie przyjmują dwa oddzielne fermenty, adenazę i guanazę.

Hypoksantyna i ksantyna zamieniają się następnie pod wpływem fermentu utleniającego zw. też oksydazą ksantynową, na ksantynę i kwas moczowy, w ten sposób wytworzony kwas moczowy ulega dalszemu rozpadowi pod wpływem fermentu urykolitycznego, który w odróżnieniu od innych fermentów znajduje się tylko w wątrobie, mięśniach i nerkach; w tych narządach odbywają się równocześnie dwie sprawy, t. j. tworzenie się i rozpad kwasu moczowego. To jest też powodem, że tylko część podanych w pożywieniu ciał purynowych pojawia się jako kwas moczowy w moczu. U zwierząt pod wpływem fermentu urykolitycznego powstaje allantoina, u człowieka, nie wiadomo, względnie dotąd jeszcze nierozstrzygnięto, jakie produkty tworzą się z rozpadu kwasu moczowego. Jedni autorowie jak Schittenhelm, Frerichs i Weintraud utrzymują, że znaczna część kwasu moczowego zostaje spalona na mocznik, inni, jak Wiechowski, zaprzeczają temu. Pewnem jest tylko to, że normalnie około 40—50% kwasu moczowego wyprodukowanego w ustroju wydziela się jako kwas moczowy w moczu. Tworzenie się i rozpad kwasu moczowego powstaje zawsze w stałym do siebie stosunku tak, że u każdego człowieka ten sam odsetek wytworzonego kwasu moczowego rozpada się.

Ta droga tworzenia się kwasu moczowego w ustroju zwierzęcym i ludzkim jest udowodnioną i można na pewno

twierdzić, że główna część kwasu moczowego pochodzi z ciał purynowych nukleoproteidów, mała zaś tylko część z białka.

Następujący schemat przedstawia rozpad nukleoproteidów:



Ten schemat odnosi się do rozpadu nukleoproteidów, doprowadzonych do ustroju z pożywieniem. Rozpad nuklein w ustroju wytworzonych (endogenicznych), postępuje zdaje się, według tych samych reguł.

Źródła dla powstania ciał purynowych, przez to samo i kwasu moczowego w ustroju znamy dwa: jeden stanowią spożywane pokarmy, przedewszystkiem mięso, w którem dość znaczna część ciał purynowych znajduje się w postaci gotowej hypoksantyny. Ten kwas moczowy, powstały z zewnątrz wprowadzonych pokarmów, stanowi t. zw. kwas moczowy egzogeniczny. Drugiem źródłem tworzenia się kwasu moczowego jest sam ustrój; w ustroju ludzkim bowiem ulegają w toku przemiany materyi komórki i ich jądra ciągłemu rozpadowi; razem z niemi ulegają rozpadowi substancye w nich zawarte, t. j. nukleoproteidy oraz nukleiny komórkowe, a z ich rozpadu powstające kwasy nukleinowe tesame chyba przechodzą koleje. W ten sposób wytworzony kwas moczowy stanowi t. zw. kwas moczowy endogeniczny.

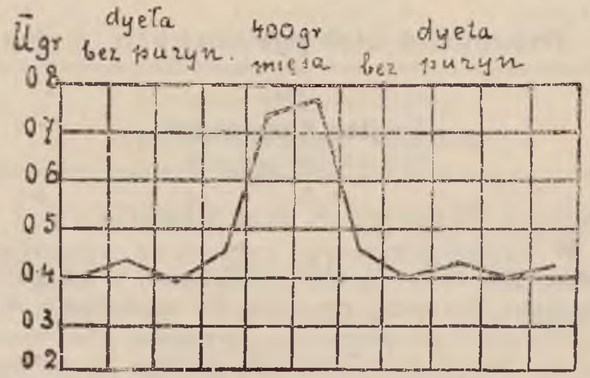
Nie ulega wątpliwości, że w tkankach i we krwi ustroju znajdować się musi kwas moczowy, oraz inne ciała purynowe; we krwi zdrowego człowieka kwas moczowy znajduje się w takiej jednak ilości, że analitycznie nie da się wykazać tak, że można mówić, iż krew zdrowego człowieka nie zawiera kwasu moczowego. W pewnych natomiast stanach chorobowych, a przedewszystkiem w dnie, kwas moczowy daje się ilościowo wykazać, i co szczególnie jest ważne, także i wtedy, gdy pożywienie nie zawiera ciał purynowych. Fakt ten jest charakterystyczny dla dny do tego stopnia, iż można powiedzieć, że nie ma dny jeśli nie znajdziemy kwasu moczowego we krwi, czyli urykemii. Ta zwiększona ilość kwasu moczowego we krwi stoi bezsprzecznie w związku przyczynowym ze złogami dnawymi.

Z innych spraw chorobowych, w których znajdujemy kwas moczowy we krwi w większej ilości, wymienić należy przewlekłe zapalenie nerek, gdzie schorzałe nerki ulegają zaburzeniom w wydzielaniu kwasu moczowego, wskutek czego dochodzi do jego zatrzymywania (retencyi), dalej białaczkę i zapalenie płuc w okresie przełomu, gdzie powstaje obfity rozpad nukleoproteidów komórkowych; wreszcie spostrzegano wzmożone ilości kwasu moczowego we krwi po naświetlaniu promieniami X.

Jak wspomniałem, fizyologicznie biorąc, rozróżniamy dwa rodzaje kwasu moczowego t. j. endogeniczny i egzogeniczny. Ilość endogenicznego kwasu moczowego można oznaczyć w moczu, jeśli się choremu poda przez kilka dni dyetę, nie zawierającą ciał purynowych, więc bezmięsną. Stwierdzimy wtedy, iż ilościowe wydzielanie kwasu moczowego u różnych osób wśród tych samych warunków fizyologicznie jest różne, lecz u jednej i tej samej osoby prawie zawsze stałe; otrzymamy wartości, wahające się w granicach od 0·3—0·6 gr. kwasu moczowego dziennie.

Przy dyecie, zawierającej ciała purynowe (a więc mięsnej), wartości kwasu moczowego (endo + egzogenicznego) będą większe, i to tem większe, im więcej ciał purynowych pożywienie zawiera. Najwięcej obfitują w ciała purynowe narządy takie, jak wątroba, śledziona, nerka, trzustka, grasica i t. p. To zwiększone wydzielanie kwasu moczowego można badać dokładnie jeśli się poda badanemu człowiekowi zdrowemu, pozostającemu na dyecie bezpurynowej 200—400 gr. mięsa lub 10—20 gr. nukleinianu sodowego (natr. nucleinicum), stwierdza się wtedy, iż ilość kwasu moczowego w dniu tym dochodzi do szczytu, dnia następnego szybko spada do poziomu prawidłowego t. zn. do wartości endogenicznej tak, że w przeciągu 24 godzin wydzielanie kwasu moczowego jest skończone.

Można to przedstawić w postaci krzywej:



Nieprawidłości w wydzielaniu kwasu moczowego, bardzo charakterystyczne, napotykamy w dnie. Niemi można się kierować lub kontrolować nieprawidłowości, występujące w innych sprawach chorobowych. Tyczą się one ilościowych wartości kwasu moczowego. Przedewszystkiem stwierdza się w dnie, że krzywa kwasu moczowego endogenicznego jest poza okresami ostrych napadów dny nieprawidłowo nizką. Gdy u osób zdrowych wartości ilościowe kwasu moczowego wahają się między 0·3—0·6 gr. dziennie, to u chorego na dnę są one stale niższe od 0·3, a więc np. 0·1 lub 0·2; jest to objaw charakterystyczny tak, że, o ile tak nizkie wartości znajdujemy przez dłuższy czas u badanego, możemy z wielkiem prawdopodobieństwem rozpoznawać dnę.

(Dokończenie nastąpi).

Z miejskiej pracowni bakteryologicznej i z zakładu weterynaryi Prof. J. Nowaka w Krakowie.

Nowy przyrząd do odkażania formaliną w pokojowej ciepłocie.

Podali

Doc. Dr R. Nitsch, bakteryolog miejski i **M. Okolska.**

Rzecz niniejszą ogłaszamy ze względu na pożyteczne usługi, jakie nowy przyrząd do odkażania, zbudowany przez Dr A. Zopotha, lekarza miejskiego w Krakowie, oddać może lekarzom praktycznym.

Miejski Urząd zdrowia w Krakowie dostarcza na żądanie lekarzy ordynujących odkażonych płaszczów płóciennych do mieszkań, gdzie panuje choroba zakaźna. Płaszcz taki wisi n. p. w przedpokoju, lub w pokoju chorego. Le-

karz, przychodząc ubiera się w płaszcz i w płaszczu udaje się do chorego. Po wykonaniu swych czynności zdejmuje płaszcz, wiesza go na swojem miejscu, myje się i wychodzi. W ten sposób zabezpiecza ubranie swoje od zakażenia.

Jeżeli jednak płaszcz taki wisi kilka dni w mieszkaniu chorego, zwłaszcza gdy tam panuje brud i ciasnota, to łatwo tak się zanieczyści, że lekarz przez ubranie się w ten płaszcz zakazić może własne ubranie. Z tego powodu omawiano na jednem z posiedzeń lekarzy miejskich przed 3 laty sposoby zaradzenia złemu. Myślano o tem, aby po każdej wizycie lekarza sanitaryusz zabierał użyty płaszcz, a przynosił nowy, świeżo odkażony. Wśród innych projektów pojawił się jeden, aby urządzić małe, przenośne i lekkie przyrządy dezynfekcyjne, w których można te płaszcze odkażać w domach chorych zapomocą formaliny, Proponowano różne kształty tych przyrządów i różny do nich materyał, Nie będziemy o nich wspominać, ponieważ pozostały one w sferze projektów.

Natomiast Dr A. Zopoth, zachęcony temi staraniami, polecił zbudować według swoich wskazówek i według projektów omawianych na posiedzeniach lekarzy miejskich, przyrząd do odkażania formaliną, łatwo przenośny, lekki i zajmujący mało miejsca w pokoju. Przyrząd ten może jeden człowiek łatwo przenieść do wskazanego mieszkania i ustawić go w żądanem miejscu. Ściany przyrządu, mającego kształt stojącego walca, zbudowane są z czarnej nieprzemakalnej ceraty i otwory wszystkie uszczelnione tak, że woń formaliny wydostaje się z przyrządu tylko wtedy, gdy się go otworzy. Formalinę nalewa się przez osobny otworek na dno przyrządu, a ponad formaliną zawiesza się płaszcz lub ubranie, które się chce odkazić.

O innych szczegółach budowy tego przyrządu, który Dr A. Zopoth oddał do zbadania miejskiej pracowni bakteryologicznej, mówić tu nie będziemy.

Przyrząd ten nie służy do odkażania przy wyższej ciepłocie 50—60° C., w jakiej zwykle odkażenie formaliną się odbywa, ani też nie można z niego usunąć powietrza, co w nowszych przyrządach do odkażania się praktykuje. Odkażenie ma się odbywać wyłącznie wskutek działania formaldehydu, ulatniającego się z rozczynu formaliny w zwykłej ciepłocie pokojowej. To też z góry już przewidzieć było można, że odkażanie takie nie będzie tak skuteczne, jak w przyrządach zwykle do tego celu w Zakładach używanych. Jedno tylko mogłoby wyrównać to działanie, t. j. czas trwania odkażenia. W zakładach dezynfekcyjnych trwa odkażanie formaliną ubrań w odpowiednio zbudowanych przyrządach od $^3/_4$—2 godzin. Po tym czasie odkażenie jest zupełnie pewne. W przyrządzie Dr A. Zopotha należało spróbować, czy przez przedłużenie czasu odkażenia do kilku godzin, a nawet do 24 godzin, można będzie otrzymać wyniki zadowalniające.

Przytoczone poniżej doświadczenia dają odpowiedź na to pytanie.

Dla objaśnienia wyników tych doświadczeń niech służą następujące uwagi: Badania przeprowadzono zapomocą kawałków nitek jedwabnych, zanurzonych do świeżej bulionowej hodowli bakteryi na kilka minut, a potem wyjętych i w wilgotnym stanie przytwierdzonych szpilkami na ręczniku (w pierwszych 4 dośw.), lub na surducie zimowym (w dalszych 6 doświadczeniach). Nitki przytwierdzano w różnych miejscach, a więc u góry i u dołu wiszącego ręcznika, a na surducie na kołnierzu i pod kołnierzem, na środku podszewki w połowie wysokości surduta, na samym jego dole i w 2 kieszeniach, a mianowicie w wewnętrznej górnej i w zewnętrznej dolnej kieszeni. Kieszenie nie były wywrócone podszewką na zewnątrz, ale zostawiono je w zwykłym stanie, przyczem otwór zewnętrznej dolnej kieszeni przykryto klapą, umieszczoną na surducie. Surdut wieszano w przyrządzie podszewką na wewnątrz, a więc nitka przyczepiona na podszewce była ze wszystkich stron otoczona tkaniną. Tak samo oczywiście i wewnętrzna kieszeń znajdowała się wewnątrz surduta. Po przyszpileniu nitek zawieszano natychmiast surdut (czy ręcznik) w przyrządzie, do którego chwilę przedtem wlewano formalinę.

Badania przeprowadzono na bakteryach okrężnicy (5 razy), błoniczych (2 razy), gronkowcu złocistym (2 razy), i prątku durowym (1 raz). Bakterye okrężnicy odznaczają się względnie dość znaczną wytrzymałością na działanie środków odkażających, w każdym razie znacznie większą, niż bakterye duru i dysenteryi (Flexner), a tem bardziej, niż bakterye cholery lub dysenteryi szczepu Shiga. Można więc na pewno powiedzieć, że tam, gdzie zabite zostały bakterye okrężnicy, byłyby tem łatwiej zabite chorobotwórcze bakterye duru, dysenteryi i cholery. Wytrzymałość gronkowca złocistego jest równa lub może nawet większa niż paciorkowców, a bakterye błonicze stanowią grupę odrębną. Przez zbadanie przeto powyższych bakteryi zbadano wpływ przyrządu na wszystkie praktycznie ważne i znane zarazki, z wyjątkiem gruźlicy.

Gruźlica jednak jest tak częstą chorobą, że gdyby lekarze chcieli po każdem zetknięciu się z chorym na gruźlicę odkażać swoje ubranie, musieliby ciągle się przebierać i mieć kilkanaście ubrań do zmiany, więc zdawało nam się, że zbadanie wpływu przyrządu i na gruźlicze bakterye nie miałoby praktycznego znaczenia. Zdaniem naszem byłoby już bardzo dobrze, gdyby lekarze po powrocie z mieszkań, gdzie panuje błonica, róża, gorączka połogowa, dur brzuszny lub czerwonka odkażali swoje ubrania, a więcej niepodobna wymagać. Oczywiście, że i po odrze i po płonicy takie odkażenie jest bardzo pożądane (nie mówiąc o ospie i o durze osutkowym), ale ponieważ zarazki odry i płonicy nie są znane, więc trudno ściśle określić stopień skuteczności odkażenia w tych przypadkach.

Badania przeprowadzono 7 razy zapomocą $^1/_2$ litra formaliny. Ponieważ jednak takie odkażenie byłoby dosyć drogie (litr formaliny kosztuje przynajmniej 1·50 koron), więc w 3 doświadczeniach użyto tylko $^1/_4$ litra formaliny. Czas trwania odkażenia wynosił w badaniach na ręczniku przeważnie tylko kilka godzin (od $^1/_2$—6), tylko 2 razy 24 godzin, a w badaniach na surducie wysiewano nitki raz po mniej więcej 4 godzinach, a drugi raz po 21—24 godzinach.

Wysiew uskuteczniano po wyjęciu surduta (wzgl. ręcznika) z przyrządu. Chwytano jałowemi szczypczykami nitki i wrzucano je do jałowego bulionu, który wstawiano na 4 dni do cieplarki. Jeżeli wzrost nastąpił, badano hodowlę pod mikroskopem, aby się przekonać, czy zmącenie bulionu zależy od badanej bakteryi, czy od zanieczyszczenia. Buliony oglądano po upływie doby, a jeśli wzrost nie nastąpił, to jeszcze po 2, a względnie 4 dniach.

Ponieważ było możliwem, że nitki, przesiąknięte formaldehydem będą hamująco działać na wzrost w bulionie bakteryi pozostałych przy życiu, więc w kilku doświadczeniach (3, 4, 5, 6, 7) zobojętniano formaldehyd przez włożenie nitek na $1/2$—2 minut do 25% amoniaku. Dopiero z rozczynu amoniaku przenoszono nitki do bulionu. Okazało się jednak, wbrew oczekiwaniom, że zanurzenie do amoniaku niekorzystnie wpłynęło na rozwój bakteryi w bulionie (w dośw. 3. i 4. kontrola; w dośw. 5. i 7. więcej wyrosło bakteryi z nitek nie zobojętnionych amoniakiem, aniżeli ze zobojętnionych). Wobec tego w dalszych doświadczeniach (8, 9. 10) nie używano więcej amoniaku. Przyczyna tego nie leży prawdopodobnie w odkażającym wpływie amoniaku, bo nawet 50% NH_3 nie jest środkiem odkażającym, ale może w tem, że przez płukanie, trwające $1/2$—2 minut w 25% rozczynie amoniaku część bakteryi oddzielała się od nitek i pozostawała w amoniaku. Aby się przekonać, że 25% rozczyn NH_3 nie zabija bakteryi nawet przy znacznie dłuższem działaniu, niż 2 minuty, urządzono następujące doświadczenie: Do 24-godzinnej hodowli bulionowej bakteryi okrężnicy (Walek) zanurzono na kilka minut nitki jedwabne, a po wyjęciu wkładano je, wilgotne, do 25% rozczynu amoniaku na 5, 10 i 15 minut. Po upływie tych terminów wyjmowano każdym razem 2 nitki z amoniaku i jedną z nich wrzucano odrazu do jałowego bulionu a drugą przedtem opłukiwano w jałowej wodzie. Jako wynik otrzymano zawsze w bulionie wzrost bakteryi okrężnicy, tak z nitek płukanych w wodzie, jak i nie płukanych, co jest dowodem, że 25% rozczyn amoniaku nawet po 15′ nie zabija bakteryi okrężnicy.

Zawsze urządzano doświadczenie kontrolne, w którem nitkę po wyjęciu z hodowli bulionowej wkładano do jałowego naczyńka i trzymano w niem w szafie tak długo, jak trwało doświadczenie właściwe, a więc zwykle 21—24 godzin. Potem wrzucano i tę nitkę do jałowego bulionu, albo po opłukaniu jej w wodzie, albo bezpośrednio. Kontrola ta miała na celu wykazanie, że samo wysuszenie nitki przez dwadzieścia kilka godzin w ciepłocie pokojowej i w ciemności nie zabija bakteryi na nitce umieszczonych, że więc, o ile to zabicie w przyrządzie nastąpi, trzeba je przypisać odkażającemu wpływowi formaliny.

1) Ręcznik — bakt. okrężnicy (Szepetowska) 5. XII. 500 gr. formaliny — przyrząd nie używany poprzednio, nie zoboj. NH_3.

	nitki górne pow.	nitki górne fałd.	nitki dolne pow.	nitki dolne fałd.
po 1 h.	+	+	+	—
» $5^1/_2$ h.	+	+	—	—
» 24 h.	+	—	—	—

kontr. 24 h. +

2) Ręcznik — dur (Schreiber) 7. XII) 500 gr. formaliny — nie zoboj. NH_3.

	nitki górne pow.	nitki górne fałd.	nitki dolne pow.	nitki dolne fałd.
po 5 h.	—	—	—	—
» 24 h.	—	—	—	—

kontr. 24 h. +.

3) Ręcznik — bakt. okrężnicy (Walek) (10. XII) 500 gr. formaliny. — Nitki po wyjęciu z przyrządu zanurzano na $1/2$—1 min. do 25% NH_3 celem zobojętnienia formaliny.

	nitki górne pow.	nitki górne fałd.	nitki dolne pow.	nitki dolne fałd.	
po 1·35 h.	—	—	—	—	zobojęt. NH_3
» 6·15 »	—	—	—	—	» »
» 6·15 »	—	—	—	—	nie zoboj. NH_3

kontr. po 24 h. — (z NH_3)
» » 48 » + (nie płukana w NH_3).

4) Ręcznik — bakt. okrężnicy z wody świeże (18. XII). 500 gr. formaliny.

	nitki górne pow. zob. NH_3	nitki górne pow. nie	nitki dolne pow. zob. NH_3	nitki dolne pow. nie
po $1/2$ h.	—	—	—	—
» 1 h.	—	—	—	—
» $5^1/_2$ h.	—	—	—	—

kontr. po 24 h. zoboj. NH_3 —
» » » » nie zob. NH_3 +

5) Surdut — gronkowiec (z ropy) (1. I. 1913) 500 gr. formaliny.

	wysiew po 4 g. 24 g.	wysiew po 4 g. 48 g.	wysiew po 4 g. 4 dni	wysiew po 21 g. 24 g.	wysiew po 21 g. 48 g.	wysiew po 21 g. 4 dni
1. na kołnierzu zob. NH_3	—	—	—	—	—	—
nie » »	—	+	+	—	—	+
2. pod kołnierz. » »	+	+	+	—	—	—
nie » »	+	+	+	—	+	+
3. w środku na podszewce » »	—	—	—	—	—	—
nie » »	—	+	+	—	—	—
4. w kieszeni górnej zob. NH_3	—	+	+	—	—	—
wewnętrz. nie zob. NH_3	+	+	+	—	+	+
5. w kiesz. doln. » »	+	+	+	—	—	—
zewnętrzn. nie » »	+	+	+	—	—	—
6. na surducie u » »	—	—	—	—	—	—
dołu nie » »	—	—	—	—	—	—

kontr. po 21 godz. zob. NH_3 + po 24 g.
» » » g. nie » » + » » »

6) Surdut — bakterye okrężnicy (Adela) (3. I.) 500 gr. formaliny.

	wysiew po 4 g. 24 g.	wysiew po 4 g. 48 g.	wysiew po 4 g. 4 dni	wysiew po 21 g. 24 g.	wysiew po 21 g. 48 g.	wysiew po 21 g. 4 dni
1. zob. NH_3	—	—	—	—	—	—
nie » »	—	—	—	—	—	—
2. » »	—	—	—	—	—	—
» » »	—	—	—	—	—	—
3. » »	—	—	—	—	—	—
» » »	—	—	—	—	—	—
4. » »	—	—	—	—	—	—
» » »	—	—	—	—	—	—
5. » »	—	—	—	—	—	—
» » »	—	—	—	—	—	—
6. » »	—	—	—	—	—	—
» » »	—	—	—	—	—	—

kontr. po 21 godz. zob. NH_3 + po 24 godz.
» » » g. nie » » + » » »

7. Surdut — gronkowiec (z ropy jak w dośw. 5) (7. I.) 250 gr. formaliny.

		wysiew po 4 g. 10′			wysiew po 22 g.		
		24 g.	48 g.	4 dni	24 g.	48 g.	4 dni
1.	zob. NH_3	—	—	—	—	—	—
	nie » »	—	—	—	—	—	—
2.	» »	—	+	+	—	—	—
	» » »	—	+	+	—	+	+
3.	» »	—	—	—	—	—	—
	» » »	—	—	+	—	—	+
4.	» »	—	—	—	—	—	—
	» » »	+	+	+	—	—	+
5.	» »	—	—	+	—	—	—
	» » »	—	+	+	—	—	—
6.	» »	—	—	—	—	—	—
	» » »	—	—	—	—	—	—

kontr. po 22 godz. zob. NH_3 +.
» » 22 g. nie » » +.

8) Surdut — prątki błonicy świeżo wyhodow. (9. I.) 250 gr. formal. — nie zobojętn. NH_3.

	wysiew po 4 g. 5′			wysiew po 24 g.		
	24 g.	48 g.	4 dni	24 g.	48 g.	4 dni
1.	—	—	—	—	—	—
2.	—	+	+	—	—	—
3.	—	+	+	—	—	—
4.	—	+	+	—	—	—
5.	—	—	—	—	—	—
6.	—	—	—	—	—	—

kontr. po 24 godz. +.

9) Surdut — bakt. okrężnicy (nie zanotowano jaki szczep) (15. I.) — 250 gr. formaliny.

	wysiew po $4^1/_2$ g.			wysiew po 23 g.		
	24 g.	48 g.	4 dni	24 g.	48 g.	4 dni
1.	—	—	—	—	—	—
2.	—	—	—	—	—	—
3.	+	+	+	+	+	+
4.	+	+	+	—	—	—
5.	—	—	—	—	—	—
6.	—	—	—	—	—	—

kontr. po 23 godz. +.

10) Surdut — prątki błonicy (szczep ten sam co w dośw. 8) (30. I.) — 500 gr. formaliny.

	wysiew po $3^1/_2$ g.			wysiew po 24 g.		
	24 g.	48 g.	4 dni	24 g.	48 g.	4 dni
1.	+	+	+	—	—	—
2.	—	+	+	—	—	—
3.	+	+	+	—	—	—
4.	+	+	+	—	—	—
5.	+	+	+	—	—	—
6.	—	—	—	—	—	—

kontr. po 24 godz. +.

Przeglądnijmy naprzód doświadczenia, wykonane z ręcznikiem. W doświadczeniach 2), 3) i 4) zostały już po 5 godzinach zabite bakterye duru; po $1^1/_2$ godz. bakterye okrężnicy i nawet po $^1/_2$ godzinie bakterye okrężnicy przyczepione na nitkach tak do wierzchu, jak i na dole ręcznika i zarówno powierzchowne, jak i w fałdzie ukryte. W doświadczeniach 3) i 4) mają znaczenie tylko wysiewy nitek, nie zobojętnionych NH_3, bo z nitek zobojętnianych amoniakiem i w kontrolach bakterye nie wyrosły. Doświadczenie 2) wykonano w 2 dni po pierwszem, dośw. 3) w 3 dni po drugiem, a dośw. 4) w 8 dni po trzeciem.

(Dok. nast.).

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Stierlin i Schapiro. **Działanie morfiny, opium i pantoponu na ruchy przewodu pokarmowego u ludzi i zwierząt**. (Münch. med. Woch. 1912, 50). Autorowie mieli sposobność przeprowadzać swe badania na ludziach z przetokami jelitowemi i w ten sposób mogli badać ruchomość poszczególnych odcinków przewodu pokarmowego. Wyniki tej seryi badań roentgenologicznych są następujące: morfina działa na żołądek różnych ludzi w różny sposób; wogóle opóźnia u ludzi młodych w dawkach średnich wypróżnianie się żołądka o kilka godzin, często o połowę zwykłego czasu; u dorosłych działanie to morfiny na żołądek jest znacznie słabsze i mniej stałe. W dwu przypadkach wzmożonej ruchomości żołądka wypróżnianie się jego po zażyciu opium następowało nawet szybciej niż bez opium. W jelicie cienkiem można było stwierdzić opóźnianie się posuwania miazgi (chymus) o kilka godzin (maximum 7 g.) pod wpływem morfiny w więcej niż połowie przypadków, przyczem często tylko dolne pętle jelita cienkiego ku kątnicy pozostawały dłużej wypełnione. Odgrywał w tem pewną rolę sphincter ileocoecalis, którego skurcz stanowił jakby przeszkodę; napięcie (tonus) jelita cienkiego nie wykazywało zwykle wyraźnych zmian; w wielu przypadkach jednak spostrzegano równocześnie niezwykle szerokie pętle obok wąskich, skurczonych. Na jelito grube u ludzi nie wywierała morfina nawet w dużych dawkach żadnego widocznego działania; napięcie nie ulegało też wpływom widocznym. Zasadniczo podobnie jak morfina działały opium i pantopon. W przewlekłym nieżycie kiszek biegunkowym ze silnie wzmożoną ruchomością (hypermotilitas) jelita cienkiego i grubego sprawiało opium lekkie opóźnienie posuwania się treści jelit, zwłaszcza w dolnych pętlach, podczas gdy treść w jelicie grubem mniej więcej równie szybko przebiegała aż do początku zagięcia esowatego; natomiast zagięcie to znacznie dłużej pozostawało wypełnionem w miarę znacznie opóźnionej defekacyi. Zapierające działanie przetworów makowca nie tłomaczy się we wszystkich przypadkach zmniejszeniem ruchliwości żołądka i jelit, lecz raczej opóźnienie środkowego odruchu defekacyjnego i przez to przedłużone przebywanie kału w zagięciu esowatem jest główną przyczyną tego działania. N.

Henes. **Badanie nad zawartością cholesteryny we krwi ludzkiej w różnych chorobach.** (Deut. Arch. f. Kl. med. T. 111). Cholesteryna nie jest produktem organizmu, lecz pochodzi z pożywienia. Pożywienie ubogie w cholesterynę, głodzenie, zły ogólny stan, wiek i gorączka obniżają ilość jej we krwi, podczas gdy miażdżyca, zapalenie nerek, otyłość i cukrzyca zwiększają; w rekonwalescencyi po tyfusie zwiększa się również ilość cholesteryny. Autor przypuszcza, że zmiany wszelkie w ilości cholesteryny dadzą się wytłumaczyć obfitem lub skąpem doprowadzeniem pożywienia, choć z drugiej strony nie są wykluczone inne warunki tworzenia się cholesteryny. N.

Aschoff. **Jak powstają czyste kamienie cholesterynowe?**. (Münch med. Woch. 1913, 32). Wbrew nowszym poglądom na tworzenie się kamieni żółciowych, zwłaszcza poglądom Kretza (w podręczniku Marschanda i Krehla) obstaje autor przy swej dawnej teoryi, następującej: 1.) że istnieją dwa różne rodzaje kamieni, z których jedne powstają nie w stanach zapalnych, lecz innych n. p. pod wpływem zastoju i zaburzeń przemiany materyi, drugie zaś w następstwie zapalnego rozkładu treści woreczka żółciowego przy równoczesnem działaniu wydzieliny zapalnej ściany woreczka, 2.) że raz wytworzone kamienie zatrzymują swą formę tak, że z budowy kamienia można wyczytać jego patogenezę. Znaczenie praktyczne tej kwestyi jest ważne, gdyż z jednej strony można przez odpowiednią dyetę oraz inne

czynniki lecznicze zwłaszcza w ciąży przeszkodzić zbyt silnemu nagromadzeniu się cholesteryny w żółci i w ten sposób przeszkodzić tworzeniu się kamieni, z drugiej strony przy odpowiedniej zmianie pożywienia możnaby doprowadzić czyste kamyki cholesterynowe w początkach ich tworzenia się do rozpuszczania się. N.

Benario. **Przyczynek do patologii i terapii moczówki prostej.** (Münch. med. Woch. 1913, 32), Dokładne badania siedmiu przypadków moczówki prostej uprawniają autorów do wniosku, że w powstawaniu tego schorzenia odgrywa rolę tylny płat przysadki; zmiany w przysadce odnieść należy do spraw kilakowych, które w niej lub w jej otoczeniu się toczyły. Charakterem procesu kilakowego, jego powstawaniem i zmianami wstecznemi, jego rozległością jakoteż wyraźnym wpływem leczenia przeciwkiłowego tłomaczy się przerywane występowanie i zmiana natężenia objawów klinicznych moczówki. Z drugiej znów strony leczenie przeciwkiłowe pozostaje bez skutku, jeśli toczy się proces inny n. p. sklerotyczny. N.

Wyss. **Obrzęki po Natr. bicarbonic.** (Deut. Arch. f. kl. Med. T. 111). Tylko przy szczególnej dyspozycyi organizmu udaje się wywołać obrzęki po podaniu dwuwęglanu sodu; w tych razach wchodzą zwykle w grę schorzenia nerek, naczyń lub tkanek. Na pozostaje w organizmie i zostaje związany przez Cl, lub H_2 CO_3, sole zatrzymują wodę, co znów jest koniecznem do tworzenia się obrzęków. U chorych po podaniu dwuwęglanu sodu stwierdza się zatrzymanie wody, chloru, bezwodnika kwasu węglowego i sodu oraz zwiększenie ciężaru; także i u zdrowych napotyka się podobne zmiany, lecz w mniejszym zakresie. N.

Wittich. **Wartość metody Karella dla leczenia zaburzeń krążenia.** (Deut. Arch. f. kl. Med. T. 110). Autor stosował metodę Karella w leczeniu według oryginalnego jego przepisu, u chorych badał nietylko przemiany płynów, lecz także przemianę soli kuchennej, środki nasercowe podawał tylko w konieczności, a dla złagodzenia dolegliwości małe ilości morfiny. Za jedyne przeciwskazanie uważa uremię; o ile środki nasercowe muszą być zastosowane, to należy je podawać przy równoczesnej kuracyi Karella w mniejszych dawkach. Z pomocą metody Karella leczą się bardzo dobrze obrzęki pochodzenia sercowego, podobnie korzystny wpływ leczniczy wywiera ona na ciężkie zaburzenie krążenia przy przewlekłem zwyrodnieniu mięśnia sercowego; w innych zaburzeniach krążenia trzeba uciekać się do środków nasercowych. Istotną zaletą tego leczenia jest ograniczenie płynów i dowozu soli kuchennej. N.

Fischer. **O stosunku między stałem wzmożonem ciśnieniem a schorzeniem nerek.** (Deut. Arch. f. klin. Med. T. 109). Autor badał 550 przypadków kliniki w Tybindze wykazujących stałe wzmożone ciśnienie w kierunku ilości względnie procentu schorzeń nerek. U chorych wykazujących ciśnienie krwi większe niż 140 mm rtęci stwierdził w 62% przyp. pewne schorzenie nerek, u chorych z 180 mm Hg ciśnienia, w 80%; z tych ostatnich tylko w 3·6% nie było żadnych danych dla schorzenia nerek. We wszystkich przypadkach z trwałą hypertenzyą a klinicznie pewnem lub wątpliwem schorzeniem nerek, które były sekcyonowane, stwierdzono przy sekcyi schorzenie nerek; także i w przypadkach z klinicznie niepewnem schorzeniem nerek przebiegających można było mikroskopowo wykazać zmiany w nerkach. Autor zwraca uwagę, że w niektórych przypadkach przyjmowano na podstawie obrazu sekcyjnego makroskopowego np. nerkę zastoinową i przerost serca, podczas gdy badanie mikroskopowe wykrywało wyraźne i poważne zmiany miąższu nerkowego. N.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 4. VI. 1913.

Przewodniczy prezes Dr Janiszewski. Obecnych członków 70.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Prof. Ciechanowski przedstawia preparat anatomiczny z przypadku **kamicy i ropienia dróg żółciowych,** operowanego przez prof. Kadera, który w przypadku tym wyciął pęcherzyk żółciowy, usunął kamienie z przewodów żółciowych i przewody osączkował. Koniec drenu, włożonego do przewodu żółciowego wspólnego, rozcięto wzdłuż na dwie rynienki, z których jedna wsunięta do przewodu wspólnego w kierunku jego ujścia, druga zaś do przewodu wątrobnego. Oba przewody rozszerzone do grubości małego palca. W przewodzie żółciowym wspólnym znajduje się blizko jego ujścia jeszcze jeden niewydalony przy operacyi kamyk, wielkości fasoli i miazga zawierająca drobniejsze złogi. W tej okolicy jest przewód wątrobny w jednem miejscu uchyłkowato wypuklony ku światłu dwunastnicy, zapewne pod wpływem w przewodzie zaklinowanego kamienia. W przewodzie wątrobnym oraz w znacznie również rozszerzonych śródwątrobnych przewodach żółciowych, obfita treść ropna. Jako dowód zakażenia ogólnego znaleziono przy sekcyi ostry obrzęk śledziony, ostre zapalenie nerek i zapalenie zastawek aorty (endocarditis ulcerosa).

3) Kol. Dr Hładij przedstawia chorego z kliniki chirurgicznej operowanego przez siebie z powodu **pęknięcia wrzodu żołądka.** Chory ten po zabiegu stosunkowo ciężkim dzisiaj ma się doskonale i wkrótce opuści klinikę, jako wyleczony.

4) Kol. Prof. Kader. a) nawiązując do przypadku przedstawionego przez kol. Prof. Ciechanowskiego, opisuje przebieg jego kliniczny, dokonany przez siebie zabieg operacyjny, zaznacza również swoje bardzo radykalne stanowisko, jakie zajmuje w leczeniu kamicy żółciowej. Na poparcie tego przytacza szereg przypadków spostrzeganych przez siebie w klinice jakoteż i w prywatnej praktyce. b) Następnie przedstawia prof. Kader **przyrząd** własnego pomysłu **do przepłukania jamy brzusznej,** podnosi jego zalety i przytacza na dowód wyniki uzyskane zapomocą tego przyrządu c) Omawia niezwykłe objawy kliniczne (krwiomocz i ostre zapalenie nerek) u chorej, operowanej przez siebie z wynikiem pomyślnym na **zapalenie wyrostka robaczkowego.** d) Przedstawia chorego, co do którego ma wątpliwości w rozpoznaniu pomiędzy rakiem wargi, a wrzodem twardym kiłowym; e) Chorą, u której rozpoznanie waha się pomiędzy tętniakiem aorty, a zropiałym gruczołem limfatycznym; f) Chorą z **mięsakiem piersi prawej,** dochodzącym do niebywałych rozmiarów; g) Chorą z zarośnięciem (ankylosis) **stawu żuchwowego,** u której wykonana przed dwoma laty operacya do żadnych nie doprowadziła wyników i przy tej sposobności omawia zabieg, jaki ewentualnie będzie potrzebny, aby chorej ulgę przynieść; h) Chorego, u którego rozpoznano **zapalenie wyrostka robaczkowego,** znajdującego się **w worku przepuklinowym,** a zabieg rozpoznanie potwierdził; i) Chorą operowaną z powodu **raka odbytnicy,** dzisiaj jeszcze bez nawrotu, u której wytworzyło się wypadnięcie kiszki stolcowej, około 15 cm długie; j) Omawia następnie, opisuje i podnosi zalety metody Bardenheuera operowania **zapalenia ropnego sutka,** na dowód wyższości tego sposobu operacyjnego ponad innymi przedstawiając przypadek operowany przez niego.

W dyskusyi: a) Kol. Prof. Braun, przypomina przypadek zapalenia wyrostka robaczkowego, powikłanego analogicznymi objawami, a przedstawionego niedawno przez

kol. Radlińskiego. b) Kol. prymaryusz Borzęcki twierdzi, że w wątpliwym przypadku raka wargi badanie co do krętków powinno wątpliwości roztrzygnąć. Podnosi on również, że radykalne stanowisko prof. Kadera w leczeniu kamicy żółciowej znajduje niejako odźwięk w nowoczesnem zapatrywaniu na zapalenie wyrostka robaczkowego. c) Kol. Prof. Jaworski omawia sprawę kamicy żółciowej ze stanowiska internistycznego i twierdzi, że zanadto radykalne stanowisko w bardzo wielu przypadkach nie jest należycie uzasadnione. Do tego przekonania doszedł mowca na podstawie obserwacyi bardzo licznych przypadków tak w klinice jak i w swojej prywatnej praktyce. Zaznacza również, że materyał, który mają chirurdzy, jest zupełnie inny, niż materyał internistów. Należy więc przy wypowiedzeniu tak dalece idących zapatrywań, brać w rachubę tak jeden, jak i drugi dział medycyny.

d) Kol. Blassberg jest również zdania prof. Jaworskiego.

e) Kol. Glassner jest zdania, że ostre zapalenie nerek i krwiomocz przy zapaleniu wyrostka robaczkowego jest wynikiem ogólnego zatrucia ustroju. Co się zaś tyczy kamicy żółciowej, to kol. G. tak stanowisko internistów jak i chirurgów, uważa za racyonalne.

f) W odpowiedzi przemawia jeszcze raz kol. prof. Kader i obiecuje na najbliższych posiedzeniach zebrawszy materyał kliniczny, przedstawić szeroko nowoczesne prądy i zapatrywania na leczenie zapaleń wyrostka robaczkowego i kamicy żółciowej.

Posiedzenie z d. 11. VI. 1913.

Przewodniczy prezes Dr Janiszewski. Obecnych członków 56.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Maurycy Landau przedstawił z kliniki chorób wewnętrznych U. J. chorego S. G, l. 21, cierpiącego na **icterus haemolyticus.** Bliższe szczegóły będą ogłoszone w osobnym artykule.

3) Kol. Wachtel wygłosił odczyt: **O wegetaryanizmie.** (Rzecz przeznaczona do druku).

Posiedzenie z dnia 18 VI. 1913.

Przewodniczy prezes Dr Janiszewski. Obecnych członków 77.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Prezes poświęcił gorące słowa wspomnienia ś. p. prof. Pareńskiemu, podnosząc jego zasługi dla ojczyzny i społeczeństwa polskiego, niemniej jako człowieka nauki, jak i znakomitego lekarza. Obecni uczcili pamięć zmarłego przez powstanie. Następnie zawiadomił prezes, że zamiast wieńca na trumnę ś. p. prof. Pareńskiego, przeznacza Towarzystwo 100 koron na fundusz wdów i sierot po lekarzach, poczem na znak żałoby posiedzenie zamknął.

Zubrzycki, sekretarz.

Feljeton.

Pamiętniki Dr Józefa Franka profesora Uniwersytetu wileńskiego. Z francuzkiego przetłómaczył, wstępem i uwagami opatrzył Dr Władysław Zahorski. T. I–III. Wilno. Nakładem Tow. Udz. »Kuryer Litewski«. 1913

(Ciąg dalszy).

W dniu urodzin cesarza Aleksandra I. 12 (24) grudnia 1805 r. zaprosił Frank do siebie na obiad wszystkich profesorów, wielu urzędników i lekarzy, znanych w mieście chirurgów i farmaceutów i dla upamiętnienia dnia tego przedstawił obecnym projekt Towarzystwa lekarskiego. Wszyscy go zaaprobowali i statut został posłany cesarzowi do zatwierdzenia. Pierwszymi członkami-założycielami zostali obecni na zebraniu: Jędrzej Śniadecki, August Becu, Jan Lobenwein, Ferdynand Spitznagel, Jan Braun, Eljasz Enholm, Grzegorz Gutt, Herz Heiman, Jakób Liboszyc, Andrzej Matusewicz, Jan Schlegel, Jakób Szymkiewicz, Jan Wolfgang i Karol Wagner. W ten sposób dzięki Frankowi powstało najstarsze polskie Towarzystwo lekarskie, a pierwsze w Rosyi, które pomimo zmienności losu przeżyło Uniwersytet wileński, położyło wielkie zasługi dla nauki i kraju i dotąd przetrwało, zachowując świetną tradycyę Uniwersytetu. W tym samym czasie zaczęła wychodzić w Wilnie gazeta literacka wydawana przez Grodka, do której Frank pisywał artykuły popularne z medycyny, lecz, nie podtrzymana przez Uniwersytet i społeczeństwo, prędko upadła.

W skutek nieporozumień, wynikłych przy wyborze protegowanego przez rektora Strojnowskiego kandydata na katedrę mineralogii Szymonowicza musiał ks. Strojnowski z rektorstwa ustąpić; w tymże czasie poszedł na emeryturę astronom ks. Poczobut, a na jego miejsce wybrany został emerytowany profesor Uniwersytetu krakowskiego Jan Śniadecki, starszy brat Jędrzeja. Zbyt są znane zasługi Jana Śniadeckiego, aby powtarzać o nim niepochlebne sądy Franka. Nie odmawiając Janowi Śniadeckiemu rozumu i nauki, twierdzi Frank, że nad wszystkiem górowała u niego pycha, nawet zarzuca mu zbytni patryotyzm. Po Strojnowskim po myśli Czartoryskiego, wybrany został większością na rektora nowomianowany Śniadecki. Niechętnym jest Frank i dla kuratora ks. Czartoryskiego, który nie wszystkie projekty jego co do zmian w Uniwersytecie aprobował.

Ponieważ ówczesny minister spraw wewnętrznych hr. Koczubej skarżył się raz przed Frankiem, że petersburska Akademia medyko-chirurgiczna i Uniwersytet moskiewski mało dostarczają lekarzy do armii, floty i służby cywilnej, a sprowadzanie z zagranicy jest za kosztowne i bezcelowe, gdyż cudzoziemcy nie znają rosyjskiego języka, przeto Frank przedstawił rządowi projekt urządzenia przy Uniwersytecie wileńskim konwiktu dla studentów medyków, utrzymywanych na koszt skarbu. Minister początkowo wątpił, ażeby Polacy mając wstręt do służby rosyjskiej wstępowali do konwiktu, jednakże projekt przedstawił cesarzowi, a ten go zatwierdził. Ks. Czartoryski był na razie projektem zachwycony, lecz zmienił zdanie dowiedziawszy się, że konwikt ma zależeć od gubernatora cywilnego i ministra spraw wewnętrznych »Spodziewał się tego« powiada Frank »bo dobrze znałem nasz uniwersytet, bym się łudził, by on chciał zaprowadzić konieczny porządek i dyscyplinę, a przytem przewidywałem, że niechętnie przygotowywanoby młodzież polską do służby rosyjskiej i uczono rosyjskiego języka«. Frank licząc na to, że go zamianują przełożonym konwiktu, co się też i stało, nie wyznaczył dla przełożonego pensyi.

Inna, o wiele ważniejsza propozycya Franka nie została uwzględnioną, a mianowicie, aby wywiezione za czasów Suworowa z Warszawy biblioteki publiczne, szczególnie Załuskich, zostały oddane Uniwersytetowi wileńskiemu. Minister odpowiedział na tę propozycyę, że cesarz chętnie by to uczynił, gdyby podobnej darowiznie nie stały na przeszkodzie pewne okoliczności; przedewszystkiem wiele osób, mających przy bibliotekach posady, szczególnie francuscy emigranci, utraciliby środki do życia a inicyatorowi projektu przysporzyło by to wiele wrogów. Innym razem wyłożył Frank hr Koczubejowi znaczenie reformy więzień systemu Howarda, na co Koczubej odrzekł, że więzienia są hańbą Rosyi, lecz mało może na to poradzić.

W r. 1805 Frank odwiedził ojca w Petersburgu. miał z nim audyencyę u cesarza i zaszczycony został zaproszeniem na obiad. Cesarzowa matka zapytywała Franka o jego »podróże«, książkę napisaną po francusku, która miała wielkie powodzenie, o zakłady dobroczynne wileńskie i o zatarg Franka z Siostrami miłosierdzia. Ponieważ Frank wiedział, że i cesarzowa nie była zadowoloną ze sprowadzonych z Wilna zakonnic, więc zapytany odparł, iż najlepsze z nich wybrano do szpitala J. C. Mości. Na to cesarzowa powiedziała: »Jeżeli te są najlepsze, to wyobrażam sobie, jakie nieznośne są wileńskie, skoro i moje do niczego«. W Petersburgu Józef Frank na życzenie cesarzowej matki zwiedzał cały szereg zakładów dobroczynnych i szpitali, któremi się cesarzowa opiekowała i następnie musiał jej zdać sprawę z braków, które mu wpadły w oko, jak n. p. że w szpitalach wojskowych łóżka są nie proporcyonalnie krótkie do wysokiego wzrostu rosyjskich żołnierzy. Pani Frankowa, bawiąc z mężem w Petersburgu, bywała też na dworze carskim, gdzie kilka razy śpiewała, akompaniując sobie na klawikordzie. Pewnego razu wywiązała się sprzeczka pomiędzy p. Frankową a cesarzem, czy język polski, czy rosyjski bardziej się nadaje do śpiewu. Cesarz

oddawał pierwszeństwo rosyjskiemu, a pani Frankowa broniła polskiego, zdanie swe opierając na tem, że w języku rosyjskim większość wyrazów ma akcent na ostatniej zgłosce, co czyni go podobnym do francuskiego, który tak mało się nadaje do śpiewu, gdy wyrazy polskie mają akcent na zgłosce przedostatniej i przez to przypominają język włoski. Dla poparcia swego twierdzenia zaśpiewała p. Frankowa po polsku. Cesarz ze zwykłą sobie galanteryą zakończył spór komplementem, zwróconym ku śpiewaczce.

W Petersburgu Frank poznał wielu lekarzy i osób wysoko położonych, pomiędzy innymi szambelana Józefa Augusta hr. Ilińskiego, marszałka szlachty wołyńskiej, który za czasów Pawła przyczynił się do uwolnienia z więzienia Kościuszki, Niemcewicza i innych. Radził się on Franka w sprawie założenia w kwitnących swych dobrach wołyńskich w Romanowie instytutu głuchoniemych pod kierownictwem słynnego Eichne z Berlina.

Na wiosnę w r. 1806 wojska, powracające z pod Austerlitz, zawlekły do Wilna tyfus, który pod jesień wybuchł z wielką siłą, a mianowicie za miastem w niezamożnym klasztorze Maryawitek, które trudniły się wychowywaniem neofitek. Klasztor ten otaczał cmentarz, na którym grzebano zmarłych przywożonych ze szpitali i więzień. Wszystkie prawie zakonnice i neofitki zachorowały obłożnie i kilka tylko pozostałych czuwało nad choremi, upadając ze znużenia. Położenie w klasztorze było rozpaczliwe przy braku żywności i drew. Frank, posiadając nieco środków, zebranych na cele filantropijne, mógł częściowo tylko przyjść im z pomocą, a licząc na współudział biskupa udał się do niego. Biskup przyjął Franka bardzo niechętnie, wówczas Frank zagroził, że uda się do generał-gubernatora, prosząc ażeby na rzecz klasztoru św. Stefana opodatkował bogatsze klasztory wileńskie. Sam tymczasem wziął się Frank energicznie do dzieła, urządził składki po mieście i prędko dzięki ofiarności chore klasztorne we wszystko zaopatrzono i zorganizowano opiekę nad 30 choremi; z zakonic umarła tylko jedna.

12. grudnia 1806 w dzień urodzin cara, odbyło się uroczyste otwarcie Towarzystwa lekarskiego przy licznym udziale publiczności w obecności generał-gubernatora. Frank przeczytał ukaz cesarski, który wszyscy wysłuchali stojąc, a następnie ustawę towarzystwa. Śniadecki wygłosił po polsku mowę o pożyteczności Towarzystw lekarskich, a Lobenwein miał odczyt »O wakcynie«. Wyboru na przewodniczącego Frank nie przyjął, pozostawiając sobie urząd sekretarza; prezesem wybrany został Jędrzej Śniadecki, a wiceprezesem Lobenwein. Polacy więc i Niemcy byli reprezentowani w zarządzie towarzystwa w równej mierze. Frank zakończył uroczyste posiedzenie odczytem o zakładach naukowych w Wilnie dla wykazania stosunku medycyny do innych nauk. W gorących słowach złożył hołd zasługom astronoma ks. Poczobutta, który opuszczając uniwersytet po 42-letniej pracy i dojściu do szczytu sławy, znalazł godnego siebie następcę w osobie Jana Śniadeckiego, a więc »pochodnia zapalona przez Kopernika nie zagaśnie w jego ojczyźnie«. Słowa te wywołały gorącą owacyę dla mowcy, a obecny na posiedzeniu bawiący w Wilnie wizytator szkół hr. Ludwik Plater podbiegł do Franka i gorąco go uścisnął[2]).

W r. 1807 Frank ukończył druk drugiego tomu swych podróży, napisał kilka rozpraw akademickich, o interesujących spostrzeżeniach, dostarczonych przez klinikę i zaczął drukować w Lipsku roczniki »Acta instituti clinici Cesareae Universitatis Vilnensis« dedykowane kuratorowi Uniwersytetu. Frank, dotąd wielki zwolennik systemu Johna Browna, szeroko jeszcze wówczas w medycynie panującego, w rocznikach swych wyrzeka się go. W rocznikach tych znajdujemy opis kliniki, sposobu nauczania praktykowanego przez Franka, próbę fizyczno-medycznej topografii Wilna, dalej spostrzeżenia chorób nagminnych i opis najbardziej interesujących. Wiele z prac tych zostało pochlebnie przyjętych, a niektóre przetłumaczono na język niemiecki.

Tegoż roku dokonywa Frank wielkiego dzieła dla dobroczynności Wilna, które go przeżyło i dotąd istnieje, a było niem rozszerzenie powstałej z jego inicyatywy pomocy lekarskiej »Clinicum ambulatorium«, które weszło jako osobny dział do nowo powstałej instytucyi. Przy gorącym udziale biskupa Kossakowskiego Frank stwarza dla Towarzystwa statut. Zadaniem Towarzystwa było leczenie chorych, opieka nad dziećmi i starcami i dostarczanie pracy. Środki potrzebne zdobywa Frank to drogą koncertów, na których śpiewa żona jego, to znowu zapomocą składek, które hojnie napływają. Szczególnie przyczynił się do powstania instytucyi młody wówczas ks. Dominik Radziwiłł, darowując stary pałac Radziwiłłowski z obszernym placem, i pacyentka Franka, bratowa biskupa, 80-letnia wdowa po hetmanie Kossakowskim, powieszonym w r. 1794.

Wojenne niepokoje odbijały się silnie na stanie Wilna, a razem z tem i na uniwersytecie. Po bitwie pod Preussisch-Eylau mnóstwo chorych i rannych napłynęło do miasta i znowu sprawa ich rozmieszczenia była na porządku dziennym. Uniwersytet powinien był uprzedzić rząd, proponując na szpital część swych zabudowań. Tego jednak nie zrobiono, sam więc generał-gubernator zagarnął jeden dom, a gdy prof. Malewski nie dość prędko usunął z niego mieszkańców, zagroził mu Sybirem. Ponieważ na szpitale wojskowe zabierano domy i klasztory w śródmieściu, przeto Towarzystwo lekarskie, za inicyatywą Franka, udało się do generał-gubernatora z przedstawieniem o mogącem grozić miastu niebezpieczeństwie przez rozszerzenie chorób zakaźnych. Śmiałość tej interwencyi i naruszenie pewnych form w podanem piśmie doprowadziła Korsakowa do wściekłości. Zawezwał Śniadeckiego, jako prezesa Towarzystwa, a gdy ten chciał się tłumaczyć, zagroził mu zsyłką i za karę przeznaczył jako zwykłego lekarza do jednego ze szpitali urządzonych w mieście. Tu wkrótce zaraził się Śniadecki i zachorował na tyfus, pozostając pod opieką lekarską Franka. Chociaż na podaniu był podpis i Franka, jako sekretarza, Korsakow ukrył swą niechęć do niego, nie chcąc wchodzić w zatarg z synem nadwornego lekarza monarchy. Choroby zakaźne coraz więcej się szerzyły; z inicyatywy Franka i klinika jego została zamieniona na szpital wojskowy, w którym studenci pełnili służbę felczerską. Satrapa litewski nie uniknął jednak starcia się z Frankiem; dla Franka było ono mniej groźne, co zawdzięczał on stosunkom w Petersburgu i listowi, zalecającemu z woli cesarskiej grzeczne obchodzenie się z profesorami.

Niedługo zdarzył się znowu wypadek, który wywołał starcie uniwersytetu z Korsakowem. W okolicach Słonima wybuchła epidemia dyzenteryi. Korsakow rozporządził, aby uniwersytet wysłał lekarza, co uwzględniono, a następnie, aby mu dano do pomocy studentów. Konwikt rządowy jeszcze nie byl otwarty, a więc Korsakow domagał się wysłania studentów, pozostających na własnym koszcie, a jeśli ci nie zechcą, siłą będą zmuszeni. Frank, oburzony tem, pisze do ojca, skarżąc się na naruszenie praw autonomii uniwersytetu. Obawiał się jednak, aby list nie został przejęty, gdyż otwieranie i czytanie listów było na porządku dziennym i tylko dzięki złym stosunkom Korsakowa z dyrektorem poczty, list doszedł nienaruszony.

Z pomiędzy zatargów, jakie miał Frank w gronie profesorskiem, szczególnie występuje zajście jego z Becu. Frank zwykle pomagał swym uczniom w pisaniu rozpraw inauguracyjnych, które ostro krytykował Becu. Jeden z lepszych uczniów napisał rozprawę, mającą na celu obalenie metody Browna, leczenia wszelkich krwotoków płuc zapomocą środków podniecających. Becu odniósł się do rektora z żądaniem wykreślenia pewnych ustępów z rozprawy. Rektor zwrócił się do Franka z tą propozycyą dowodząc, że wadą młodzieży polskiej jest zarozumiałość i chełpliwość, z którą należy walczyć i że sąd o Brownie i jego wyznawcach może jest i słuszny, lecz zbyt ostry i rażący w ustach młodego ucznia. »Cóż mi pozostawało« — powiada Frank — »jak nie ustąpić wobec argumentu o wadzie narodowej, od której i pan rektor nie był wolny« (?). »W swych wykładach« — mówi Frank w pamiętnikach — »wszędzie, gdzie medycyna styka się z naukami moralnemi i fizycznemi starałem się obudzać poszanowanie dla religii i władzy, aby nie mogli nam robić zarzutu, że uczymy młodych lekarzy, by patrzyli na człowieka, jako na wytwór natury nie złączony z podobnymi sobie węzłami socyalnymi. W wykładach starałem się przedstawić naukę w całej objętości, przytem podawałem tylko fakta, wystrzegając się hipotez«.

Krup był już znany jako choroba lekarzom wileńskim, a prof. Matusewicz napisał nawet o tej chorobie artykuł, drukowany w »Dzienniku wileńskim«. Publiczność dowiedziała się z gazet, że z tej choroby w r. 1807 umarł syn Ludwika Bonapartego, króla Holandyi, a Frank zaznajamia z nią ogół w artykułach do »Kuryera wileńskiego«. W gazecie tej początkowo drukowano sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego, lecz następnie przekonał się Frank, że należało je umieszczać tylko w pismach lekarskich, ażeby nie dawać publiczności sposobności do wtrącania się do spraw czysto fachowych.

Mówiąc o swych chorych i przypadkach śmierci nie raz

---

[2]) Szczegóły o otwarciu Towarzystwa Wileńskiego zawarte są w pracach: W. Zahorskiego: »Zarys dziejów Cesar. Tow. Wileń.« 1898 i J. Bielińskiego: »Stan nauk lekarsk. za czasów Wil. Akad. Medyko-Chirurg.« Warszawa 1889.

wspomina Frank, że męczyła go niepewność, czy nie popełnił błędu w leczeniu, a te udręczenia miał przez całe życie.

Czynna natura Franka nie zadowalnia się pracą w Towarzystwach lekarskiem i dobroczynności. Otwiera on jeszcze instytut wakcynacyi, mający na celu rozpowszechnienie szczepienia ospy w całym kraju. W zakładzie robiono bezpłatnie, a chirurgom i lekarzom odsprzedawano szczepionkę za małą opłatą. W ustawie instytutu wymieniono, że szczepionka powinna być brana od dzieci zdrowych i urodzonych ze zdrowych rodziców »wolnych od kołtuna i innych udzielających się chorób«. Oprócz kierownika instytutu, Franka, był osobny dyrektor, adjunkt i 4 pomocnicy ze skarbowego konwiktu przy uniwersytecie. Według osobnego paragrafu ustawy każdy szczepiony otrzymywał poświadczenie od instytutu z zaręczeniem, że nie zachoruje na ospę naturalną i jakoby w czasie bytności Franka w Wilnie nie było podobnego przypadku pomimo istniejących epidemii ospy. Instytut wakcynacyi otwarto uroczyście 17 maja w dzień urodzin Jennera, w pięć lat po takimże obchodzie na cześć Jennera w Londynie, na którym był Frank obecnym. Przy otworzeniu instytutu w Wilnie Frank powiedział w mowie swej: »Znając dobroczynne instytucye Anglii sądziłem, iż nie ma narodu, któryby chciał i mógł tyle robić, co Anglicy, teraz przekonuję się jednak, jak dobroczynnym jest naród polski i nikt nie dopatrzy się w tem pochlebstwa (»prawda, prawda« zawołał generał-gubernator), jeżeli powiem, że nie można wskazać innego miasta, któreby przy nie wielkiej ilości mieszkańców dało tyle na cele dobroczynne, co Wilno przez lat kilkanaście«.

Wkrótce potem Dr Feliks Bartalozzi, lekarz włoski, zamieszkały od dłuższego czasu na Podolu, przyjechawszy do Wilna dla poznania jego instytucyi oświatowych i dobroczynnych, był niemi tak zachwycony, iż powiedział, że Wilno zasługuje na to, aby w niem spoczęły zwłoki największego filantropa Johna Howarda. Ten wielki filantrop, reformator więzień, szpitali i zakładów dobroczynnych umarł na dżumę podczas podróży w Chersonie w r. 1790, gdzie znajdowała się jego opuszczona mogiła. Zapalił się Frank na razie do projektu przeniesienia szczątków Howarda do Wilna, uważając że »cała Europa przyklasnęłaby hołdowi, złożonemu pamięci wielkiego człowieka«, lecz prędko musiał ochłonąć, tem więcej, że przewiezienie zwłok i wzniesienie odpowiedniego pomnika byłoby połączone z olbrzymim kosztem. Jeżeli ten projekt nie doszedł do skutku, to natomiast inne, realniejsze, w których czynny brał udział Frank, uwieńczyło powodzenie, a mianowicie: gabinet fizyczny otrzymał znaczną liczbę przyrządów, zakupiono górę przylegającą do ogrodu botanicznego, skończono budowę oranżeryi kosztem 7·000 rubli, wreszcie cesarz ofiarował 50 tys. rubli na budowę teatru anatomicznego i t. d. W tymże roku doszła Franka pomyślna wiadomość, że udało mu się polepszyć położenie studentów, pozostających na koszcie skarbowym, natomiast niemile dotknął go zatarg z Uniwersytetem w sprawie wykładów. Profesorowie byli obowiązani mieć 6 godzin wykładów tygodniowo; niektórzy z wydziału fizycznego i lekarskiego wykładali 4 razy tygodniowo, lecz po $1^1/_2$ godziny, przez co zyskiwali dwa dni wolne w tygodniu. Frank protestował przeciw temu dowodząc, że to jest ze szkodą słuchaczów, którym trudno skupić uwagę na wykładzie, trwającym dłużej niż godzinę i że związek pomiędzy lekcyami lepiej zachować przy wykładach krótszych, lecz codziennych; powoływał się przytem na zwyczaje przestrzegane w tym względzie na Uniwersytetach w Getyndze, Edynburgu, Jenie, Wiedniu i innych. Tylko w Paryżu z powodu znacznych odległości wykłady były dwugodzinne. Oprócz tego robił Frank pewne uwagi co do rozkładu wykładów porannych i popołudniowych uwzględniając rano przedmioty teoretyczne, wieczorem praktyczne. Uniwersytet te i inne propozycye Franka odrzucił; wówczas Frank, jako zastępujący rektora, przesłał swój protest do ministra, lecz i to pozostało bez skutku. Znalazł się więc w położeniu nieprzyjemnem z podrażnioną miłością własną i mocno żałował, że na razie odrzucił parę propozycyi zaofiarowanych mu katedr w innych Uniwersytetach, lecz wówczas przywiązanie do Wilna go zatrzymało.

Mroźna zima r. 1809 powiększyła znacznie ilość ubogich chorych, Frank przy pomocy żony organizuje na ich korzyść szereg koncertów, które dały znaczny dochód. Pomimo mrozów występują zimnice przy zamarzniętych błotach, co według Franka dowodzi, że nie błota są przyczyną tych chorób. Z powodu drożyzny chininy podaje Frank chorym korę chinową, której doskonałe działanie wypróbował jeszcze w Pawii. Tłumnie zgłaszali się do Franka kołtunowaci, szczególnie cierpiący od zimna, a wielu z nich z owrzodzeniami charakteru rakowatego, co naprowadza go na myśl, że pomiędzy kołtunem a rakiem zachodzi pewien związek. Widząc jaką opieką cieszą się położnice w Anglii i we Francyi postanawia Frank i w Wilnie roztoczyć nad niemi opiekę. Udaje mu się to; przy pomocy ofiarności, szczególnie żony byłego generał-gubernatora, baronowej Beningsenowej i hetmanowej Kossakowskiej powstaje instytut macierzyństwa, stanowiący trzeci Wydział Towarzystwa Dobroczynności. Zadaniem instytutu było udzielanie opieki ubogim położnicom w ich mieszkaniach, pomoc lekarska i materyalna, opłata akuszerek, wzywanie lekarzy specyalistów i t. d. Początkowo projekt ten, jak i inne spotkał się z drwinkami i wiele pań nie chciało się zapisać na członków, ale kiedy Napoleon założył podobny instytut w Paryżu, nie było słów na pochwałę wileńskiego projektodawcy. Hr Ludwik Plater, drukując w »Dzienniku oświecenia publicznego« w Petersburgu sprawozdanie o Uniwersytecie wileńskim szczególnie wyróżnia działalność Franka.

Rząd rosyjski, potrzebując wciąż do służby lekarzy, sprowadza studentów niemieckich, a tych, którzy nie mogą poddać się egzaminowi jako niedostatecznie przygotowani, przysyła do Wilna, aby dopełnili swą wiedzę pod dozorem Franka. Daje to możność Frankowi wyjednania nowych środków dla kliniki i uzupełnienia w niej braków. Oprócz studentów przyjeżdżają lekarze z różnych stron słuchać wykładów Franka, a wielu z nich zostaje następnie profesorami, jak Mudrow w Kazaniu. Nie mogąc wpływać na profesorów, by sumiennie spełniali obowiązki, stara się Frank zmusić studentów do pożytecznej pracy. Między innemi Herberski tłumaczy na polskie podręcznik anatomii Hempela, Wojniewicz fizyologię Prochaski, inny podręcznik Okena, jak należy dokonywać sekcyi zwłok. »Nietylko zachęcałem do nauki studentów« — powiada Frank — »ale starałem się zwalczać w nich wrodzone uprzedzenie do rządu rosyjskiego, które będzie nieszczęściem całego ich życia. Rosya przedstawia do karyery obszerne pole, na którem mogliby zużytkować swoje zdolności, a przez to zdziałać wiele dla chwały swojej ojczyzny, skoro będą uznani za najlepszych lekarzy. Przy tem wpływałem, ażeby czuli wdzięczność dla cesarza i dla instytucyi, która ich przygarnęła«.

O ile rządy generał-gubernatora barona Benningsena były dla Uniwersytetu pomyślne, o tyle rządy następcy jego Rimskiego-Korsakowa bardzo ciężkie. Zmieniło się to na lepsze z mianowaniem Kutuzowa, który interesował się Uniwersytetem, ale nie chciał wywierać nań żadnego wpływu, ani wdzierać się w jego autonomię. W r. 1809 omawia Frank w liście do kuratora ks. A. Czartoryskiego cały szereg postulatów mających na celu ulepszenie porządków uniwersyteckich, począwszy od tego, że profesorowie zjawiają się na uroczyste obchody w rozmaitych strojach, w togach, mundurach, lub na mundury wkładają togi, lub zupełnie się nie zjawiają; studenci nie uczęszczają na wykłady, źle się na nich zachowują, a czasem staczają bójki. Pomiędzy wydziałami jedynie lekarski cieszy się lepszą reputacyą. W liczbie reform, które Frank uważał za konieczne i za warunek dalszej swej pracy w Wilnie, były następujące: 1) Funduszami uniwersyteckiemi powinna zarządzać osobna komisya, a nie rektor i profesorowie, którzy powinni zajmować się sprawami czysto naukowemi. 2) Rektor ma być mianowany na trzy lata. 3) Nowy rektor musiałby przedstawić nowy statut uniwersytecki do zatwierdzenia władzy. 4) Komitet, stanowiący dyrekcyę szkół, powinien zostać przyznany w statucie Uniwersytetu. W razie przyjęcia tych propozycyi i opracowania statutu Frank ofiaruje się na stanowisko rektora, zaręczając, że Uniwersytet w krótkim czasie zrówna się z najprzedniejszemi akademiami Europy i że duch jego ożywi kraj cały, a mieszkańcy będą go błogosławić. Ponieważ obowiązki rektora zmusiłyby Franka do wyrzeczenia się praktyki, wymagał podczas rektoratu większej pensyi. Stanowisko rektora Uniwersytetu wileńskiego różniło się od innych, gdzie rektor był wybierany na rok jeden i był tylko pierwszym pomiędzy równymi. Rektor wileński był naczelnikiem nie tylko Uniwersytetu, lecz oświecenia publicznego w 9 guberniach kraju, przewyższającego obszarem niejedno królestwo. Stanowisko rektora od założenia Uniwersytetu zajmowali biskupi i inne znakomite osoby, wybierani byli na trzy lata, a nieraz ponownie i na następne trzechlecia. Frank uważał siebie za całkiem przygotowanego do tego stanowiska i wylicza swe kwalifikacye, podnosi, że zna inne uniwersytety i przestudyował ich organizacye, uważa też siebie za znawcę miejscowych stosunków i za dostatecznie władającego językiem polskim. Na przedłożenie Franka odpisał książe Czartoryski, przytaczając argumenty na dowód, że właściwszem jest stosowanie się do form istniejącej organizacyi uniwersyteckiej. Czartoryski nie wątpi w to, że najlepsze chęci i gorące oddanie się sprawom Uniwersytetu nakłoniły Franka do napisania listu, przy czem zaznacza z powodu nadchodzących wyborów że w obec zasług Jana Śniadeckiego chciałby go widzieć ponownie rektorem.

Zniechęcony, jak widać, tym listem do spraw uniwersyteckich przestaje Frank uczęszczać na posiedzenia uniwersyteckie, a nie chcąc działać przeciw woli kuratora, nie bierze udziału w wyborach rektora; większością głosów ponownie zostaje wybrany Śniadecki.

(C. d. n.). Talko-Hryncewicz.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Otwarcie roku szkolnego w Uniwersytecie Jagiellońskim odbyło się w sobotę, 11. b. m. Rektor Dr Kostanecki po przemówieniu inauguracyjnem wygłosił odczyt p. t. »Leonardo da Vinci jako anatom«.

— Redaktor główny Przeglądu lekarskiego, prof. Dr Stanisław Ciechanowski, powrócił do zajęć. Obecny adres redakcyi: ul. Wolska, l. 28, II. p. Telefon 3105.

— Ks. Franciszek Giedroyć z Warszawy, znany historyk medycyny uzyskał doktorat lekarski w Uniwersytecie Jagiellońskim.

— Zarząd Biblioteki krakowskiego Towarzystwa lekarskiego składa serdeczne podziękowanie JWP. Prof. Dr Dobrowolskiemu za książki ofiarowane bibliotece Towarzystwa.

Dr Blassberg, bibliotekarz.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 5. X. do 11. X. 1913 zgłoszono przypadków: błonicy 1 † — (obcych 2 † —), krztuśca 1 † — (— † —), ospy wietrznej 3, płonicy 11 † 1 (2 † —), odry 14 † 1 (1 † 1), duru brzusznego 3 † — (1 † 2), czerwonki 5 † — (2 † 1), gorączki połogowej — † —, róży — † —.

Dr Janiszewski.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 29. IX. do 6. X. 1913 przypadków: ospy 4 † 2, płonicy 10 † 3, duru brzusznego 2 † —, róży 1, czerwonki — † —, błonicy — † —. Dr Trenkner.

Mianowani: Dr Régis profesorem psychiatryi w Bordeaux; Dr Moure profesorem otoryno-laryngologii tamże; Dr Cesare Sacerdotti profesorem patologii ogólnej w Sienie; prof. Dr Walter Kruse z Bonn zwycz. profesorem higieny i dyrektorem zakładu badania środków spożywczych w Lipsku; Dr E. S. Reynolds profesorem medycyny wewn. w Manchester.

Koncepiści sanitarni Dr Jakób Sokal, Dr Władysław Szumowski i Dr Antoni Biliński mianowani lekarzami powiatowymi, a asystenci Dr Stefan Kruczek i Dr Alfred Biegelmajer koncepistami sanitarnymi.

Redakcya otrzymała: Dr Adam Wizel: Zaburzenia płciowe pochodzenia psychicznego. Warszawa 1914. — Dr Adam Wizel i Dr Natalia Zylberlastówna: Zjawiska psychogalwaniczne u umysłowo chorych. Odbitka z »Neurologii Polskiej«. 1913. — Dr J. Jaworski: Z kazuistyki uszkodzeń jednocześnie pochwy i odbytnicy. Odb. z »Gazety lekarskiej«. 1913. Nr 36. — Dr J. Jaworski: Znaczenie sądowo-lekarskie Missed abortion i Missed labour. Odb. z »Gaz. lek.« 1913. Nr 29. — Dr Henryk Higier: Obecny stan nauki o stosunku układu nerwowego do narządów trawiennych. Odb. z »Gazety lek.« 1912. Nr 13—14. — Dr Henryk Higier: Operacya Foerstera przecięcia korzeni czuciowych rdzenia, operacya Spitzyego wszczepienia nerwów obwodowych i operacya Stoffela wyłączenia częściowego nerwów ruchowych w przypadku porażenia skurczowego powstałego po ostrem zapaleniu mózgu w wieku młodzieńczym. Odb. z »Gazety lek.« 1913. Nr 5—6.

Redaktor odpowiedzialny:

Prof. Dr Kazimierz Majewski.